

ที่ ศธ ๐๗๐๓๑/ ๖๕๒๕



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่
๙๕ ถ.ป่านราช อ.เมือง จ.กระบี่ ๘๑๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ กำหนดจัดประชุมประจำเดือนครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานตามนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงานสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ขอเชิญท่าน ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ทุกคน เข้าร่วมประชุม ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ขอให้ส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยขอให้ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเหนือคลอง เขาพนม ห้องสมุดประชาชนอำเภอคลองท่อมและเกาะลันตา จัดส่ง VTR นำเสนอผลการดำเนินงานประจำเดือนตุลาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๘ ความยาวไม่เกิน ๓ นาที มายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากสถานศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางชฎานิษฐ์ อรุณสิทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

งานอำนวยการ

โทร. ๐ ๗๕๖๑ ๑๙๓๓

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๗๐๔

“เรียนดี มีคุณธรรม”

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมประจำเดือนผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรในสังกัด
สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๘
วันศุกร์ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

๑. ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ.....

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๒. ข้าราชการ (ครูและบรรณารักษ์) จำนวน คน

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ คน ดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....

๒. ชื่อ-สกุล.....

๓. ชื่อ-สกุล.....

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้คน

๓. พนักงานราชการ จำนวน คน

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๔. จ้างเหมาบริการ จำนวน คน

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๕. อื่นๆ.....

๑. ชื่อ-สกุล.....

๒. ชื่อ-สกุล.....

ลงชื่อ..... ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ - กรุณาส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ทางระบบ E-office
ภายในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘